

CORSO DI AGGIORNAMENTO  
**SINDROMI EPILETTICHE**  
**in progress:**

stato dell'arte, confini e prospettive

Promosso da Commissione LICE - Nuove Sindromi Epilettiche  
Commissione SINP - Epilessia



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare entro il 6 aprile via mail o via fax alla Segreteria Organizzativa: Meeting Consultants srl, Via Andrea Costa 202/6, 40134 Bologna, Tel. 051 585792 – Fax 051 3396122 - E-mail [info@meetingconsultants.it](mailto:info@meetingconsultants.it)  
allegando copia del bonifico bancario attestante il versamento della quota di iscrizione.

Nome ..... Cognome .....

Ospedale/Istituto .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Fax ..... E-mail .....

Tel. .... Cell. ....

Indirizzo Residenza .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

Codice Fiscale .....

Professione .....Disciplina .....

### Quota di iscrizione:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Partecipante            | <input type="checkbox"/> entro il 15 marzo 2012: euro 120,00 (euro 99,17 + IVA 21%) |
|  | <input type="checkbox"/> dopo il 15 marzo 2012: euro 170,00 (euro 140,49 + IVA 21%) |
| <input type="checkbox"/> Specializzando/Studente | <input type="checkbox"/> euro 60,00 (euro 49,59 + IVA 21%)                          |

La quota comprende: partecipazione ai lavori scientifici, kit congressuale, attestato ECM, attestato di partecipazione, coffee-break e colazione di lavoro.

### Modalità di pagamento:

La quota di iscrizione deve essere inviata alla Segreteria Organizzativa insieme alla scheda di iscrizione compilata, allegando fotocopia del bonifico bancario effettuato intestato a Meeting Consultants presso:  
Unicredit Banca – Codice IBAN IT 90 Z 02008 02430 000001166914

### Dati per la fatturazione (obbligatori):

Ragione Sociale .....

Sede Legale .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Partita IVA ..... Codice Fiscale .....

Nel caso di iscrizione di un partecipante d parte di Ente Pubblico, si richiede di precisare l'eventuale esenzione IVA, indicando articolo e legge specifica.

*Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui all'art. 10 della Legge n. 675/1996 e del D.Lgs n. 196/2003 (Codice in materia dei dati personali).*

Data ..... Firma .....